

**ПЛАСТИКА ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ КАК
ЭФФЕКТИВНЫЙ
МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ
Жаманкулова М.К.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: представлен анализ лечения 47 больных с паховыми грыжами в возрасте от 17 до 83 лет, среди них 45 мужчин и 2 женщины. 18 из них была произведена герниопластика по классическому методу Лихтенштейна, остальным 29 – модифицированным методом.

Ключевые слова: грыжи, паховые, лечение, осложнения, аллопластика, сетчатые эндопротезы.

**ЛИХТЕНШТЕЙН ПЛАСТИКАСЫ ЧУРАЙ ЧУРКУСУН
ЭФФЕКТИВДУУ
ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛОО ЫКМАСЫ КАТАРЫНДА
Жаманкулова М.К.**

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: 17 жаштан 83 жашка чейинки чурай чуркусу менен жабыркаган 47 оорулунун бейтап баяны анализденди, анын ичинен 45-эркек, 2-аял. Алардын он сегизине Лихтенштейн пластикасынын классикалык ыкмасы колдонулса, жыйырма тогузуна Лихтенштейн пластикасынын биздин ооруканада жаныланган ыкмасы колдонулган.

**HERNIAL HILUS PLASTY BY LICHTENSTEIN METHOD AS AN
EFFECTIVE METHOD
OF INGUINAL HERNIA TREATMENT
Zhamankulova M.K.**

I.K.Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: Analysis of the treatment of 47 patients with inguinal hernias at the age of 17-83 years was presented. Among them there were 45 men and 2 women. Hernioplasty in 18 patients was executed according to Lichtenstein method, and in 29 patients it was executed according to the modified method.

Key words: hernia, inguinal hernia, treatment, complications, alloplasty, reticular endoprosthesis

На сегодняшний день брюшные грыжи остаются довольно часто встречающейся хирургической патологией. Высокая частота развития паховых грыж, которые составляют 75-80 % от всех грыженосителей [2], обусловлена, с одной стороны, особенностями строения пахового канала, а с другой – множеством факторов, приводящих к значительному повышению внутрибрюшного давления.

Традиционные методы пластики паховых грыж не устраняют причин грыжеобразования и имеют свои недостатки. Возникновение осложнений в раннем послеоперационном периоде является одной из ведущих причин рецидива грыжи, который достигает 10-30% [4]. Несмотря на то, что проводилось много исследований в этой области, частота развития

послеоперационных осложнений и высокий процент рецидива болезни доказывают, что эти методы недостаточно эффективны при лечении паховых грыж, что побудило нас изыскать более совершенный метод лечения больных с паховыми грыжами.

Одним из путей решения проблемы многие авторы считают использование сетчатых эндопротезов, неоспоримым преимуществом которых является надежное укрытие пахового канала. Применение таких эксплантатов позволяет ушить ткани пахового канала без натяжения и укрепить несостоятельные ткани дополнительным прочным материалом.

Впервые герниопластика с использованием сетчатого эндопротеза была предложена Ирвином Лихтенштейном в

1968 году, основным принципом которого является укрепление задней стенки пахового канала эксплантатом. Случаи рецидивов при использовании данного метода единичны [1,3,5].

Цель работы. Улучшить результаты лечения больных с паховыми грыжами.

Материалы и методы

Начиная с 2011 года, в хирургическом отделении ГКБ № 1 было пролечено 47 больных с паховыми грыжами по методу Лихтенштейна с использованием полипропиленовой сетки. Среди них было 45 мужчин и 2 женщины в возрасте от 17 до 83 лет. У 2 пациентов была отмечена двусторонняя локализация паховых грыж. Им произведена аллопластика одновременно с двух сторон. У 3 пациентов имело место повторное рецидивирование и у одного грыжа рецидивировала ранее трижды. При исследовании у 28 больных выявлена косая и у 19 прямая паховые грыжи.

Всем больным выполняли оперативное лечение в плановом порядке по поводу неосложненных паховых грыж, с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений за 30 минут до операции вводили 1 грамм цефазолина внутривенно.

У 18 больных произведена герниопластика по классическому методу Лихтенштейна с непрерывной фиксацией полипропиленовой сетки по всему периметру проленовой нитью. Непрерывный обвивной шов опасен тем, что при послаблении начального или конечного узла происходит и послабление швов по всему периметру, при этом сетчатый эндопротез скручивается и дислоцируется, что является основной причиной развития рецидива болезни. Также при непрерывной фиксации сетки расходует больше фиксирующего материала, который в большей степени соприкасается с тканями, инфицируя их, и может послужить причиной ранних послеоперационных раневых осложнений.

В связи с этим нами разработан модифицированный метод фиксации эндопротеза, который был использован при герниопластике у 29 больных. Он заключается в следующем: после всех этапов грыжесечения, после обработки грыжевого мешка переходим к

фиксации полипропиленовой сетки. В сетчатом эндопротезе предварительно выкраивается отверстие для семенного канатика, учитывая его размеры. Сетка свободно укладывается на заднюю стенку пахового канала так, чтобы образовались волнообразные складки, так как в позднем послеоперационном периоде сетка уменьшается в размерах и возникает натяжение, что, в свою очередь, приводит к появлению хронической боли на месте укладки эндопротеза. Далее фиксируем сетку медиально – 1 узловым швом к лонному бугру, сверху – 3 узловыми швами к внутренней косой мышце, внизу – к паховой связке непрерывным обвивным швом в 3 обвития, латерально – позади семенного канатика 2 узловыми швами. Операция заканчивается сшиванием апоневроза наружной косой мышцы без создания дубликатуры и наложением швов на подкожно жировую клетчатку, не дренируя ее, и кожу.

Результаты и их обсуждение

Все больные оперированы под внутривенным наркозом. В период операции осложнений не наблюдали. После операции течение заболевания проходило без нарушения мочеиспускания и не возникали такие осложнения как орхит и орхоэпидидимит. Со стороны раны лишь у одного отмечен воспалительный инфильтрат, а у других осложнений не выявлено.

Что касается болевого синдрома в послеоперационном периоде, то лишь в первые сутки назначали кетонал 2,0 внутримышечно, а в следующие сроки больные в обезболивающих средствах не нуждались. Температура тела оставалась в пределах нормы, повышение температуры тела до 37,5°C отмечено лишь у 2 больных.

Мы придавали большое значение ранней активизации больных, особенно у лиц пожилого возраста: через 2-3 часа после выхода из наркоза разрешали ходьбу, через 6-8 часов – дыхательную гимнастику, повороты туловища.

Пребывание больных в стационаре составило $3,2 \pm 0,36$ койко дней. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии.

На контрольное обследование явились 38 больных в сроки от 6 месяцев до 1 года. Из них у 10 было выполнено грыжесечение

по классическому методу Лихтенштейна, а остальным - по усовершенствованной нами методике. Из 10 больных у 2 отмечено периодическое появление болей в области послеоперационного рубца и дискомфорт при ходьбе, а остальные оперированные по нашей методике больные жалоб не предъявляли. При обследовании рецидива болезни не обнаружено. Больные в возрасте 65 лет и старше в послеоперационном периоде в посторонней помощи не нуждались, а пациенты до 65-летнего возраста выполняли прежнюю работу.

Таким образом, наши немногочисленные исследования показали целесообразность применения грыжесечения по методу Лихтенштейна и по усовершенствованной нами методике.

Полученные отдаленные результаты (от 6 месяцев до 1 года) показали эффективность этого метода лечения, но для конечного суждения необходимо продолжить наблюдение за больными в более поздние сроки.

Литература

1. Гогия Б.Ш. Использование проленовой системы для пластики паховых грыж / Б.Ш. Гогия, А.А. Адамян // Хирургия. - 2002, - № 4, - С.65-68.
2. Тоскин К.Д. Грыжи живота / К.Д. Тоскин, В.В. Жебровский - М.: Медицина, 1983, - С.77-172.
3. Современная тактика хирургического лечения паховых грыж [А.В. Юрасов, Д.А. Федоров, А.Л. Шестаков и др.] // Анналы хирургии. -2002, - № 2, - С.54-59.
4. Gilbert A.I. Pitfalls and complications of inguinal hernia repair / A.I. Gilbert; Arregui M.E., Nagan R.F., eds. // Inguinal Hernia: Advances or Controversies? - Oxford, England: Radcliffe Medical Press Ltd.,1994.
5. Hildebrandt J. Tension – free methods of surgery of primary inguinal hernias. Comparisons of endoscopic, total extraperitoneal hernioplasty with the Lichtenstein operation J. Hildebrandt, O. Levantin // Chirurg. – 2003. – Vol.74, №10. – P. 915-921.